



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی میزان ارتباط بین اکسفولیاسیون کاذب مردمک با فشار داخل چشمی بالا
و یا گلوکوم در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه چشم بیمارستان علوی اردبیل

۸۷-۸۸

استاد راهنما:

دکتر حبیب اوجاقی

استاد مشاور:

دکتر رحیم معصومی

نگارش:

سولماز جلال زاده

آذر ۸۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به :

پدر و مادرم

دوبال پرواز لحظه های اوج زندگی ام

تقدیم به :

برادر عزیزم و خانواده کوچکش

به پاس راهنمایی های بی دریغش

تقدیم به :

خواهر مهربانم

به پاس همراهی اش در تمام لحظه های زندگی ام

تقدیم به :

اساتید بزرگوارم:

جناب آقای دکتر حبیب اوجاقلی

و

جناب آقای دکتر رحیم معصومی

که در تهیه این پایان نامه مرا یاری

نمودند.

تقدیم به :

دوست عزیز و همکار گرامی ام خانم دکتر ندا پرستار

تقدیم به :

تمامی آنانی که زندگی می کنند تا زندگی ببخشند

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	

فصل اول: کلیات

۱-۱ مقدمه.....	۲
۱-۲ بیان مسأله.....	۴
۱-۳ تعریف واژه ها.....	۵
۱-۴ اهداف.....	۶
۱-۴-۱ هدف کلی طرح.....	۶
۱-۴-۲ اهداف اختصاصی.....	۶
۱-۴-۳ هدف کاربردی.....	۶
۱-۵ فرضیات و سؤالات.....	۷

فصل دوم: بررسی متون و مقالات

۲-۱ گلوکوم.....	۹
۲-۱-۱ تعریف.....	۹
۲-۲ آناتومی چشم.....	۱۱
۲-۲-۱ زلالیه.....	۱۱
۲-۲-۲ اتاق قدامی.....	۱۱
۲-۲-۳ شبکه ترابکولار.....	۱۲
۲-۲-۴ کانال شلم.....	۱۲

۲-۲-۵ جسم مژگانی..... ۱۲

۲-۲-۶ عدسی..... ۱۲

۲-۳ فیزیوپاتولوژی گلوکوم..... ۱۴

۲-۳-۱ فاکتورهایی که بر روی فشار داخل چشمی تأثیر می گذارند..... ۱۵

۲-۳-۲ گلوکوم زاویه باز اولیه..... ۱۷

۲-۳-۳ گلوکوم زاویه بسته اولیه..... ۱۸

۲-۳-۴ گلوکوم زاویه باز ثانویه..... ۱۸

۲-۳-۵ گلوکوم زاویه بسته ثانویه..... ۲۱

۲-۴ بررسی چند مقاله..... ۲۳

فصل سوم: شیوه اجرای طرح

۳-۱ نوع پژوهش..... ۳۰

۳-۲ جمعیت مورد مطالعه..... ۳۰

۳-۳ نمونه برداری و روش نمونه گیری..... ۳۰

۳-۴ روش گردآوری اطلاعات..... ۳۲

۳-۵ ملاحظات اخلاقی..... ۳۳

۳-۶ روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۳۳

فصل چهارم: نتایج

۴-۱ نتایج..... ۳۵

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱ بحث..... ۵۸

۶۱.....	۵-۲ محدودیت ها
۶۲.....	۵-۳ پیشنهادات
۶۳.....	منابع
۶۵.....	پیوست ها
۷۰.....	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۱-۴) مقایسه توزیع سنی نمونه ها در ۲ گروه مورد و شاهد..... ۳۵
- جدول ۲-۴) مقایسه توزیع جنسی نمونه ها در دو گروه..... ۳۶
- جدول ۳-۴) فراوانی سنی در کل بیماران گروه مورد..... ۳۷
- جدول ۴-۴) فراوانی سنی در چشمهای دارای PEX در گروه مورد..... ۳۸
- جدول ۵-۴) مقایسه میزان فشار داخل چشمی ، در چشم چپ و راست در دو گروه مورد و شاهد..... ۴۰
- جدول ۶-۴) مقایسه فراوانی بیماران با فشار داخل چشمی بیش از حد طبیعی در دو گروه..... ۴۱
- جدول ۷-۴) مقایسه فشار داخل چشمی در گروههای مختلف..... ۴۲
- جدول ۸-۴) مقایسه میانگین فشار داخل چشمی در چشمهای دارای PEX و فاقد PEX در هر دو گروه مورد و شاهد ۴۳
- جدول ۹-۴) مقایسه میانگین فشار داخل چشمی در چشمهای گروه شاهد و چشمهای فاقد PEX در گروه مورد..... ۴۳
- جدول ۱۰-۴) قطره های مورد استفاده در گلوکوم..... ۴۴
- جدول ۱۱-۴) تعداد بیماران مبتلا به PEX با سابقه گلوکوم شناخته شده که تحت درمان بوده اند..... ۴۴
- جدول ۱۲-۴) میانگین IOP در کل بیماران بر اساس استفاده از قطره های داخل چشمی ۴۵
- جدول ۱۳-۴) فراوانی IOP بالا و گلوکوم در بیماران هر دو گروه..... ۴۶
- جدول ۱۴-۴) وضعیت فشار داخل چشمی در چشمهای دارای PEX ۴۶
- جدول ۱۵-۴) توزیع نمونه ها در گروه مورد بر اساس محل رسوب PEX..... ۴۷
- جدول ۱۶-۴) مقایسه شیوع انواع کاتاراکت در ۲۸۸ چشم..... ۴۸
- جدول ۱۷-۴) مقایسه افراد در دو گروه مورد و شاهد از نظر ابتلا به هیپرتانسیون..... ۵۳

- جدول ۱۸-۴) مقایسه افراد در دو گروه مورد و شاهد از نظر ابتلا به دیابت..... ۵۳
- جدول ۱۹-۴) مقایسه افراد در دو گروه مورد و شاهد از نظر ابتلا به بیماری قلبی..... ۵۴
- جدول ۲۰-۴) مقایسه افراد در دو گروه مورد و شاهد از نظر ابتلا به سایر بیماری ها..... ۵۴
- جدول ۲۱-۴) شیوع C/D ratio در دو گروه مورد و شاهد..... ۵۶

فهرست نمودارها

نمودار ۴-۱) نمودار خطی فراوانی بر اساس سن و جنس در گروه مورد..... ۳۶

نمودار ۴-۲) نمودار خطی فراوانی بر اساس سن و جنس در چشمهای دارای PEX در گروه مورد ۳۸

نمودار ۴-۳) نمودار دایره ای توزیع جنسی در گروه مورد..... ۳۹

نمودار ۴-۴) نمودار دایره ای توزیع جنسی در گروه شاهد..... ۳۹

نمودار ۴-۵) نمودار ستونی توزیع محل رسوب PEX..... ۴۷

نمودار ۴-۶) نمودار ستونی شیوع انواع کاتاراکت..... ۴۹

نمودار ۴-۷) مقایسه شدت کاتاراکت در کاتاراکت ساب کپسولار خلفی..... ۵۰

نمودار ۴-۸) مقایسه شدت کاتاراکت در کاتاراکت نوکلئار..... ۵۱

نمودار ۴-۹) مقایسه شدت کاتاراکت در کاتاراکت کورتیکال..... ۵۲

نمودار ۴-۱۰) فراوانی انواع حدت بینایی در بیماران گروه مورد..... ۵۵

نمودار ۴-۱۱) فراوانی انواع حدت بینایی در بیماران گروه شاهد..... ۵۵

Abbreviations:

IOP= Intraocular pressure

PEX= Pseudoexfoliation

PSC= Posterior Subcapsular Cataract

NLP= No Light Perception

LP= Light Perception

HM= Hand Motion

FC= Finger Count

PACG= Primary Angle Closure Glaucoma

POAG= Primary Open Angle Glaucoma

SACG= Secondary Angle Closure Glaucoma

SOAG= Secondary Open Angle Glaucoma

چکیده:

بررسی میزان ارتباط بین اکسفولیاسیون کاذب مردمک با فشار داخل چشمی بالا و یا گلوکوم در

بیماران مراجعه کننده به کلینیک چشم بیمارستان علوی اردبیل-۸۷

هدف: این مطالعه برای بررسی سندرم سودواکسفولیاسیون و همراهی آن با IOP بالا یا گلوکوم در

بیمارستان علوی اردبیل طراحی و اجرا شد.

روش: این مطالعه یک بررسی بیمارستانی همگروهی در بیمارستان علوی اردبیل بود که از فروردین ۸۷ تا

آبان ۸۸ انجام شد. تنها بیماران ۵۰ ساله و بالاتر مراجعه کننده به کلینیک چشم برای یافتن رسوبات PEX

معاینه شدند. گروه مورد با حضور رسوبات شوره مانند روی لبه مردمک یا سایر نواحی چشم در یک یا

هر دو چشم توسط slit lamp مشخص شدند. گروه دیگری به نام گروه شاهد با این گروه تنظیم و مورد

همسان سازی سنی قرار گرفت. در هر دو گروه ۷۲ نفر وجود داشت. بیماران تحت معاینات ارزیابی

حدت بینایی، تونومتری، گونیوسکوپی، معاینه با slit lamp و معاینه ته چشم بعد از دیلاتاسیون مردمک

قرار گرفتند.

نتایج: از ۱۴۴ چشم بیماران گروه کنترل، ۱۱۲ (٪۷۷/۷۷) چشم رسوبات PEX داشتند. میزان ابتلا به PEX

بطور قابل ملاحظه ای با افزایش سن افزایش داشت و فراوانی بیماری در مردان بیشتر از زنان بود. از ۷۲

بیمار، ۴۰ (٪۵۵/۵) بیمار درگیری دو طرفه و ۳۲ (٪۴۴/۵) بیمار درگیری یک طرفه داشتند. میانگین IOP

در چشم های مبتلا به PEX 17.94 ± 8.88 و در چشمهای فاقد PEX 14.51 ± 2.90 بود. فراوانی کاتاراکت

کوریکال بالاتر از سایر انواع بود.

نتیجه گیری: رسوبات PEX ریسک فاکتور مهمی در ابتلا به فشار بالای چشمی و یا گلوکوم هستند و

باید بیماران مبتلا به شدت از نظر IOP تحت پیگیری قرار گیرند.

کلمات کلیدی: سودواکسفولیاسیون، فشار داخل چشمی، کاتاراکت

فصل اول

کلیات

۱-۱- مقدمه

سندرم سودواکسفولیاسیون (PEX) با رسوب مواد فیبریلار متمایز در سگمان قدامی چشم مشخص می شود و نخستین بار در سال ۱۹۱۷ توسط "لیندبرگ" توصیف شد. PEX اغلب با گلوکوم زاویه باز همراهی دارد و علیرغم تحقیقات گسترده طبیعت شیمیایی دقیق مواد فیبریلار مشخص نشده است.

این رسوبات پوسته مانند روی سطح قدامی عدسی، زوائد مژگانی، زنول ها، سطح خلفی عنبیه و در شبکه ترابکولر دیده می شوند(۱).

PEX یک بیماری با انتشار جهانی بوده ولی تغییرات جغرافیایی، محیطی و زندگی در ارتفاعات مختلف تأثیر قابل ملاحظه ای در شیوع آن دارد (۱).

این بیماری معمولاً در افراد بالای ۶۵ سال روی می دهد، (یک بیماری وابسته به سن) و بویژه در کشورهای اسکاندیناوی شایع گزارش شده است (۱).

همچنین احتمال داده می شود سندروم سودواکسفولیاسیون (PEX) یک اختلال سیستمیک باشد و بطور اولیه با بیماری عروق کرونر و انفارکتوس میوکارد، هیپرتانسیون سیستمیک و سکته مغزی ارتباط دارد.

PEX علاوه بر گلوکوم همراهی زیادی با کاتاراکت دارد و همچنین به دلیل ضعف زنول ها در مبتلایان به PEX، عمل جراحی کاتاراکت در آنها با عوارض بیشتری همراه است (۱).

مطالعات اندکی برای ارزیابی شیوع دقیق سندروم سودواکسفولیاسیون در جهان و خصوصاً ایران انجام گرفته است و با توجه به اهمیت رسوبات PEX در بالا بردن فشار داخل چشمی و ایجاد گلوکوم که با خطر افزایش یافته کوری دائمی همراه است، تعیین میزان ریسک فاکتور فوق در ایجاد گلوکوم ضروری می باشد. لذا با توجه به موارد فوق بیماران بالای ۵۰ سال مراجعه کننده به درمانگاه